

тооборот, повсеместное введение электронной амбулаторной карты, электронного рецепта, автоматизированного рабочего места врача, приобретение навыков работы с электронными документами является своевременным и важным, формирует информационно-техническую компетентность будущих врачей.

Таким образом, врачебная производственная поликлиническая практика по терапии, являясь неотъемлемым компонентом программы подготовки врача, имеет большое значение для формирования профессиональных компетенций будущего врача. Кафедрой поликлинической терапии при организации и проведении практики широко используются инновационные технологии, позволяющие повысить уровень практической подготовки.

### **Литература**

1. Реализация компетентного подхода в высшей школе: коллективная монография. Отв. ред. А.Ю.Нагорнова. – Ульяновск, 2016. – 320 с.
2. Егоров, К.Н. Формирование профессиональной компетентности студентов на основе ее самооценки в процессе обучения / К.Н. Егоров, В.А. Корнеева, О.А. Голюченко, А.А. Миренкова, В.Е. Измайлов // Инновационные обучающие технологии в медицине / Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 767 с.
3. Улучшение показателей по неинфекционным заболеваниям: барьеры и возможности систем здравоохранения. Страновая оценка: Беларусь / М. Скарпендинсдотир и др. // ВОЗ. – 2016. – 72 с.
4. Егоров, К.Н. Оценка студентами эффективности методов обучения на кафедре поликлинической терапии / К.Н. Егоров, В.П. Сиваков, В.А. Корнеева, З.И. Веремева, О.А. Голюченко, А.А. Миренкова, В.Е. Измайлов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: Материалы 72-ой научной сессии сотрудников университета. – Витебск. – 2017. – С. 371-373
5. Егоров К.Н. Повышение эффективности профилактической работы с помощью комплексной автоматизированной оценки факторов риска. «Эффективная клиническая практика: проблемы и возможности современного врача» [Электронный ресурс]: сборник материалов международной научно -практической конференции под ред. проф. Н.К.Горшуновой.– Курск, 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) – 4,6 Мб. – с. 45-62.

### **Актуальные вопросы технологии обучения хирургии**

**Григорьев Н.Н., Кононенко К.В., Охотников О.И., Григорьев С.Н., Антонов А.Е.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Курск, Российская Федерация*

Современные изменения системы подготовки врачей-хирургов и их последипломное обучение вызывают неоднозначные тенденции, требующие широкого обсуждения медицинской общественностью.

Эффективность российского здравоохранения в значительной степени определяется квалификацией медицинского персонала.

Практическому здравоохранению нужен, прежде всего, врач, обладающий эффективными умениями и навыками работы [1].

Медицинская общественность сегодня сталкивается с такой серьезной проблемой как дефицит клинических навыков у практических врачей [1, 4].

Изучение хирургии имеет многовековую историю. Российская национальная программа преподавания хирургии во многом обязана великому ученому, мыслителю и педагогу Н.И. Пирогову, который ратовал за создание хирургических клиник, акцентировал внимание на практической подготовке специалистов.

Н.И. Пирогов писал: «наши врачи, вступая на службу и делаясь самостоятельными при постели больного, приходят в весьма затруднительное положение, не приносят ожидаемой от них пользы и не достигают своей цели».

Медицина высоких технологий в определенной степени дистанцирует врача от больного. Современные медицинские технологии, с одной стороны, увеличивают возможность диагностировать и лечить больного, а с другой – способствуют снижению практического опыта врачей, возникновению их некоммуникабельности.

В настоящее время программы обучения часто акцентированы на пополнение теоретических знаний, достижения современных инструментальных технологий, а не на улучшение умения грамотного физикального обследования больного, критическое осмысливание собранной информации, создание рационального плана лечения. Все это ослабляет связь пациента с лечащим врачом.

В настоящее время также наблюдается тенденция снижения притока молодых кадров в такую сферу медицины как хирургия, требующая длительного и напряженного обучения и не всегда гарантирующая молодым специалистам достойные материальные блага.

Вызывает тревогу и тот факт, что возрастной ценз практических хирургов большинства районных больниц достиг критического уровня, при этом во многих учреждениях периферического звена не хватает опытных врачей хирургического профиля. Усугубляет эту проблему возникновение разрыва между заработной платой специалистов и административных работников.

Здравоохранение в настоящее время приспособляется к структурным рыночным преобразованиям [3].

Додипломная подготовка врачей хирургического профиля на данном этапе сведена к минимуму. Постдипломное образование находится на пути поиска оптимального способа подготовки врачей-хирургов. Продолжается поиск приоритетных технологий обучения специалистов хирургического профиля. Ушла в прошлое подготовка в субординатуре, уходит также интернатура по хирургии. Надежды на современную подготовку хирургов возлагаются на ординатуру.

В клинической ординатуре основной акцент должен быть сделан на практическую подготовку хирургов. Но в настоящее время имеет место недооценка больного как неотъемлемого и равноправного субъекта лечебно-диагностического процесса. При этом работа с больным человеком должна стать основной как в получении знаний, так и в приобретении практических умений.

За последнее десятилетие отмечается падение престижа специальности врача, и хирурга в частности. Качество отбора претендентов по специальности хирургического профиля оставляет желать лучшего. Это в определенной степе-

ни связано с социально-экономической обстановкой в стране, отсутствием достойной оплаты труда, неустроенным бытом молодых специалистов, неполноценностью законодательных нормативов защиты практического врача.

Чрезмерный практицизм, прагматизм и нигилизм нашего времени не могут не настораживать. Мощные страховые компании создали систему стандартов и протоколов ведения больных, которые предписывают лечение пациентов с определенным диагнозом по единой схеме. Стандартизированный подход убивает зачатки клинического мышления молодых специалистов, уничтожает врачебные принципы, заложенные как в додипломных, так и постдипломных клиниках.

Самой важной проблемой высшего медицинского образования является обучение врачебному искусству, что составляет суть клинической подготовки. При изучении клинических дисциплин приоритет отдается информационным, а не обучающим моделям преподавания, что снижает возможность проведения обследования больных, освоения лечебных технологий.

Во многих областях городские больницы не в состоянии вместить большое количество обучающихся, а значит, практические занятия порой приобретают созерцательный характер. Отсутствие самостоятельной клинической базы медицинских университетов затрудняет полноценную практическую подготовку кадров.

Немаловажной проблемой в работе хирургических кафедр на клинических базах являются конфликты между кафедральными сотрудниками и администрациями ЛПУ. Одной из причин этого является отсутствие современного положения о клинической больнице. Необходимо нормативно-правовыми документами создать условия для комфортной совместной с органами практического здравоохранения работы. Идеальным решением проблемы клинических баз стало бы создание собственных университетских клиник.

В этом плане весьма полезным мероприятием было бы выделение средств и финансирование для организации и широкого использования, оснащенных виртуальной техникой и симуляционных центров.

В современных условиях непрерывно ускоряющегося научно-технического прогресса постоянно растет объем знаний, которыми должен овладеть специалист. При этом неизбежно обостряются противоречия между стремительно растущим объемом актуальной информации, которую должен усвоить обучаемый, и ограниченным промежутком времени, отведенным на обучение. Ведущим методическим принципом решения этой проблемы является использование в процессе профессиональной подготовки информационных технологий. При этом средства информационных технологий выступают как новые интерактивные приемы обучения, обладающие целым рядом дидактических достоинств, направленных на активацию познавательной деятельности учащихся. Но дистанционные технологии не должны конфликтовать с практической составляющей обучения [2].

Одной из особенностей подготовки молодых специалистов по хирургии является тот факт, что обучение оперативному мастерству подразумевает инди-

видуальную передачу мануальных навыков и хирургических технологий, т.е. подготовка и усовершенствование специалиста хирургического профиля – это «штучная работа».

Ни в одной другой специальности роль преподавателя – наставника не имеет столь большого значения как в хирургии, где мастерство учителя передается ученику по принципу «из рук в руки». Роль педагогов хирургов с большим практическим стажем, уважаемых в медицинской среде специалистов является одним из главных мотивов, следуя которому молодые врачи стремятся быть похожими на своих наставников, достичь их высот популярности, общественной значимости. Но низкая зарплата профессорско-преподавательского состава, снижение престижности вузовского работника, известные трудности, возникающие на клинических базах с реализацией своего профессионального потенциала (отсутствие нормативного документа о клинических базах) привели в последнее время к существенному оттоку опытных преподавателей в практическое здравоохранение и негосударственные учреждения.

На лицо также старение кадров профессорско-преподавательского состава. Несомненно, преподавать врачам на циклах усовершенствования должны наиболее опытные, авторитетные, высокопрофессиональные ученые – хирурги, клиницисты, владеющие помимо всего прочего безупречной хирургической техникой, сами широко и много оперирующие.

Весьма важно, чтобы обучение проходило на крупных базах, где имеются высококвалифицированные медицинские и диагностические возможности.

Таким образом, обучение хирургии должно иметь максимальную практическую направленность и проводиться в крупных многопрофильных клиниках.

Для отработки практических навыков и улучшения мануальной техники врачей хирургического профиля, обучающие вузы должны иметь центры симуляционной подготовки и экспериментальные операционные. Проводить занятия с ординаторами, слушателями на циклах повышения квалификации предпочтительно следует поручать преподавателям с большим практическим опытом, высшей категорией и имеющих авторитет в данной области. Отбор кандидатов в будущие специалисты хирургического профиля нужно начинать со студенческой скамьи, с научных студенческих кружков, с вовлечения учащихся в дежурства в клиниках, работы в лабораториях экспериментальных операционных.

Дистанционное обучение, как новая технология, со временем займет свою нишу в программе обучения хирургии, но оно не должно довлеть над практической составляющей подготовки врача-хирурга.

И так, соединение научно-технического прогресса и практических, мануальных технологий применительно к обучению врачей хирургических специальностей должно стать актуальной задачей на современном этапе развития медицинского образования.

### **Литература**

1. Мещерякова М.А. Деятельностная теория учения как научная основа повышения качества подготовки специалистов в медицинском вузе // Система обеспечения качества подготовки специалистов в медицинском вузе: под ред. проф. П.Г. Ромашова. СПб: СПбМА им. И.И. Мечникова. - 2004. - С.13-15.

2. Мещерякова М.А. Учебный процесс вуза в системе управления качеством профессиональной подготовки врачей. М.: КДУ. 2006. – 140 с.
3. Совцов С.А., Федоров А.В., Таривердиев М.Л. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей // Хирургия. - 2014. - №2. - С.42-49.
4. Ходжаян А.Б. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. - №11. (Ч.1). - С.149-153.

## **Организация самостоятельной работы студентов по дисциплине «Судебная медицина»**

**Денисенко А.Г., Буйнов А.А.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Одна из главных проблем современной высшей школы – научить студента приобретать самостоятельно свои знания и уметь их применять на практике.

В настоящий момент в высшей школе происходит переход от парадигмы обучения к парадигме образования. В рамках данной парадигмы студент из пассивного потребителя знаний должен превратиться в активного субъекта, умеющего грамотно сформулировать проблему, найти оптимальный результат и доказать его правильность. В таком ракурсе самостоятельная работа студента становится не просто важной формой учебного процесса, она превращается в его основу [1].

В плане активизации такой работы, в типовых учебных программах, по дисциплине «Судебная медицина» четко определен объем умений и навыков для специальностей 1-79 01 01 «Лечебное дело» и 1-79 01 07 «Стоматология».

В разделе «Судебно-медицинская танатология» в ходе демонстрационного исследования трупа студенты под руководством преподавателя знакомятся с постановлением и другими документами, представленными на экспертизу (протокол осмотра места происшествия, медицинская карта стационарного пациента и др.);

- обсуждается план исследования трупа и проведения экспертизы в целом;
- затем проводится описание одежды (в том числе повреждения и загрязнения);
- исследуются трупные изменения и со студентами анализируются степень их выраженности (применительно к вопросу установления времени наступления смерти);
- производится описание наружного осмотра, обращая внимание на наличие повреждений, патологических изменений и методику их описания;
- производится вскрытие трупа (с учетом особенностей техник и методик);
- изымаются кусочки органов и биологические жидкости для различных лабораторных исследований в зависимости от диагностической необходимости.